

雑 報

第16回徳大脊椎外科カンファレンス

日時 平成16年 8月28日(土) 15:00~20:30

会場 ホテルクレメント徳島 4F

一般演題 1: 症例報告

1. 「腸腰筋膿瘍を併発した腰椎化膿性椎間板炎に対し経皮的ドレナージを行った 1 例」

愛媛県立新居浜病院 平尾 文治, 加藤 大輔,
三好 英昭

今回我々は腸腰筋膿瘍を合併した腰椎化膿性椎間板炎に対し前後方からの経皮的ドレナージを行い良好な経過を得たので報告する。

(症例) 64才男性, 糖尿病の既往歴あり。約 1ヶ月前から腰痛, 発熱を認め, psoas sign 陽性, 神経学的所見は正常であった。X 線上 L3/4 椎間の不整像が見られた。CT, MRI 上 L1~S1 レベルに及び両側腸腰筋膿瘍と L3/4 椎間板炎を認めた。そのため前方からの経皮的腸腰筋ドレナージを行った。起炎菌は黄色ブドウ球菌であった。以後抗生剤の投与を行いつつ経過観察, 腰痛は改善したが MRI での椎間板の輝度変化が持続したため経皮的椎間板郭清と持続洗浄を行った。

(考察) 化膿性椎間板炎は保存療法で治癒する事も多いが麻痺のある例やアライメント不良では手術が必要となる場合もある。今症例の様に広範囲にわたる腸腰筋膿瘍を合併している場合は後方からのドレナージのみでは対処困難であり前方からのドレナージを併行することが望ましいと考えられた。

2. 「腰椎圧迫骨折に続発した深部静脈血栓症の 1 例」

徳島県立海部病院整形外科 中村 勝, 浦岡 秀行

(目的) 深部静脈血栓症(以下 DVT)は整形外科領域では特に周術期での報告例が増加しているが, 保存的治療例にも報告が見られる。今回我々は圧迫骨折で入院後に DVT が発生, 原因としてコルセットによる鼠径部で

の圧迫が関与したと考えられた一例を経験したので報告する。

(症例) 80歳女性。自宅階段より転落し受傷。第 1 腰椎圧迫骨折で入院。8 日間安静臥床の後コルセットを装着し座位を開始。数日後より左下肢の腫脹及び疼痛が出現。DVT を疑い MR venography を施行したところ, 左総腸骨静脈の閉塞を認め, また側副路の描出が目立った。ヘパリンによる血栓溶解療法及びワ - ファリンによる抗凝固療法を行ったところ 1 週間後に腫脹と疼痛が改善した。3 週間後の MR venography で左総腸骨静脈の血流改善が認められた。

(考察) DVT の成因は Virchow の 3 徴がある。臥床による血流の停滞に加え, 肥満, 高脂血症, 高齢といった二次性の凝固亢進状態にあったこと, 更にコルセットによる鼠径部での圧迫による間接的な外力が働きその結果血管内皮が障害され DVT が発生したと考えられた。

3. 胸椎部 Ewing 肉腫に対する二椎体全摘術の一例

高知大学整形外科 川崎 元敬, 溝渕 弘夫,
武政 龍一, 喜安 克仁,
谷 俊一

第 7, 第 8 胸椎に発生した Ewing 肉腫に対し, total en bloc spondylectomy(TES)を施行したので報告する。症例は 65歳の男性で, 第 8 胸椎の肋骨基部に腫瘍を認め, 生検術を施行し, Ewing 肉腫の病理組織診断であった。放射線照射後, 化学療法を施行し, 生検術での効果判定でほとんどの腫瘍細胞は死滅していたため, 腫瘍摘出とセメントの充填術を施行した。しかし, 術後 4 ヶ月に第 7, 第 8 胸椎に再発を認め, 富田らの分類によれば, 椎体の Surgical Staging: B Surgical Classification: type 6 であった。他の臓器に転移を認めていなかったもので, 左前方と後方アプローチにより, 二椎体の TES を施行し, ゲージと移植骨によるスパーサーと Instrumentation による再建術を施行した。術後 3 ヶ月の現在, 独歩可能であり, 外来で経過観察中である。

4. 頸椎軟骨肉腫の治療経験

独立行政法人国立病院機構 高知病院 整形外科
今川 正人, 篠原 一仁,
兼松 次郎, 清水 秀樹

頸椎原発の軟骨肉腫の報告は非常に稀であり診断, 治療に難渋することが多い。今回我々は頸椎原発の軟骨肉腫の一例を経験したので報告する。

症例は62歳女性。主訴は頸部腫瘍。平成15年5月頃, 左頸部の腫瘍に気づき当院耳鼻科受診。MRIにてダンベル型腫瘍を認め当科紹介となる。初診時単純X線では左斜位にてC4/5椎間孔の拡大が著明であり, CTMでは左横突孔の破壊, 左椎間孔の拡大および腫瘍内石灰化を認めた。血管造影では左内頸動脈は造影されるものの左外方に偏位しており, 左椎骨動脈は造影されなかった。以上の画像所見より神経原性腫瘍を疑い手術を施行。術中病理診断にて軟骨成分を多く含む腫瘍と診断され, 可及的に腫瘍内切除を行った。術後病理組織診断にて軟骨肉腫, grade 1と確定診断された。術後6ヶ月現在, 再発も認めず経過良好であるが局所再発率の高い腫瘍なので注意深い経過観察が必要と思われる。

一般演題2: 骨粗鬆症, 変性疾患

5. L4/5 flavumの肥厚は, 30歳代からすでに進行している

麻植協同病院整形外科 酒巻 忠範 三上 浩,
岡田 祐司, 乾 亜美

【目的】腰椎疾患の治療効果を左右する因子としてflavumの肥厚に着目し, 各年齢のMRI横断像から得た値を比較検討した。

【対象及び方法】腰痛ないし下肢痛で受診した10歳~80歳代の100例に対し, 撮像されたL2/3, L3/4, L4/5, L5/sのT1横断像, 合計400椎間を対象とし, 各椎間関節レベルのflavumをNIHイメージをもちいて計測した。

【結果】各椎間における平均値は, L2/3では10代が2.0mm, 20代が2.4mm, 30代が2.5mm, 40代が2.8mm, 50代が2.9mm, 60代が2.9mm, 70代が3.1mm, 80代が3.3mmと60代までは3mm以下であった。一方L4/5は10代から順次2.8, 3.0, 3.4, 3.4, 3.9, 3.8, 4.0, 4.6であり, 30歳代では3.5mmを越える症例を多数認めた。

【考察】今回の検討から, L4/5 flavumの肥厚は30歳代からすでに進行していることが明らかとなった。

6. 骨粗鬆性椎体変形に伴う腰椎アライメント変化と脊柱管狭窄

高松市民病院整形外科 三宅 亮次, 河野 邦一,
板東 和寿

【はじめに】骨粗鬆化により脆弱となった椎体は種々の圧潰変形をおこす。今回, 骨粗鬆性椎体変形に伴った腰椎アライメント変化および脊柱管狭窄について検討した。

【対象と方法】骨粗鬆症患者80例を対象とした。男10, 女70, 年齢は58~84歳, 平均73歳であった。検討内容は, 椎体変形の高位, 型ならびに脊柱アライメント変化を調べた。さらに椎体変形と脊柱管狭窄との関係を検討した。なお椎体変形は, 楔状型, 扁平型に分け, 脊柱アライメントは円背型, 凹円背型, 全後弯型, 亀背型に分類した。

【結果】椎体変形の型は, 胸腰椎移行部では, 楔状型が多く, 胸椎部, 腰椎部では扁平型が多かった。脊柱アライメントと椎体変形高位との関係では, 円背型は胸椎, 凹円背型は胸腰椎, 全後弯型は胸腰椎および腰椎, 亀背型は上位腰椎に変形を伴っていた。脊柱管狭窄は, 胸腰椎部では変形椎体高位の後壁突出により発生していた。一方, 腰椎部では, 凹円背型はL3/4高位に好発していたが, 全後弯型は椎体変形高位に発生していた。

7. 骨粗鬆症性椎体圧迫骨折後の遅発性麻痺に対するinstrumentを用いない後方除圧術, 椎体形成術

徳島市民病院整形外科 千川 隆志, 島川 建明,
田岡 祐二, 八木 啓輔

はじめに

高齢者の骨粗鬆症に起因する脊椎圧迫骨折のなかで, 麻痺を伴っている場合に手術療法を検討する必要がある。しかし症例において骨粗鬆症により椎体が脆弱しているため, 手術方法の選択に意見の分かれるところである。

今回, 骨粗鬆症性椎体骨折後の遅発性麻痺を生じた2症例に対し, instrumentを用いずに後方除圧術・椎体形成術を行い, その短期成績を報告する。

症例

2症例は, 76歳, 75歳の女性である。いずれも第12胸

椎，第3腰椎圧迫骨折後に保存治療を行った後，3～4ヶ月後に遅発性麻痺による下肢不全麻痺と著明な腰背部痛を呈し歩行不能となった。脊髓造影で，椎体後壁圧壊による馬尾神経や神経根の圧迫を認めるが，伸展位で整復され圧迫が軽減する症例であった。高齢で，骨粗鬆性の椎体に対し，少ない手術侵襲での除圧固定を行うため，instrumentを用いずに部分椎弓切除後に椎体後壁を叩き込んで除圧を行った後にHAスパーサーを用いて椎体形成術を行った。術後7日目より，つり上げギブス後半硬性コルセットで坐位，立位，歩行訓練を開始し，独歩可能となった。いずれも短期であるが良好な成績であった。

一般演題3：新しい治療法など

8．MED法における遊離脂肪移植

高松赤十字病院 江西 哲也，八木 省次，
三橋 雅，宮本 雅文，
西岡 孝，田村 竜也，
小林 亨

今回，MED後のヘルニア再発例に対して，MEDで再手術を行い，遊離脂肪移植が奏功した症例を経験したので報告する。

症例は，右腰下肢痛を訴える58歳の女性で，MRIにて右L4/5のヘルニアが認められた。平成16年6月1日，遊離脂肪移植を伴ったMEDを行い，術後，右腰下肢痛は軽減した。しかし，術後5日目に症状再発し，MRIでヘルニアの再発が疑われた。6週間後の平成16年7月12日，再度MEDを行った。瘢痕組織の下に脂肪組織が認められ，硬膜，神経根の癒着が防げられていた。椎弓切除を追加することなく，容易に再発ヘルニアが確認され，これを摘出した。

Love法における遊離脂肪移植は広く行われているが，MED法では，脂肪採取が困難なため行われていなかった。われわれは，工夫を加えて平成15年11月から，MEDにも遊離脂肪移植を行っているのでその手技を紹介する。

9．TLIFを用いた腰椎除圧固定術の検討

高知大学医学部整形外科 谷口慎一郎，谷 俊一，
武政 龍一，牛田 享宏
高知県立幡多けんみん病院整形外科 木田 和伸

我々は2003年11月から後方進入により片側の椎間関節を完全に切除し経椎間孔的に椎体間固定術を行うTransforaminal lumbar interbody fusion (TLIF)を行っている。本発表では，これまでにTLIFを用いて腰椎除圧固定術を施行した5例について検討し報告する。

【対象および方法】腰椎すべり症3例，外側椎間板ヘルニア1例，PN後遺残腰痛症1例の5例を対象とした。手術時年齢は平均59.8歳，固定椎間はL4/5 4例，L5/S1 1例であった。椎体間固定にはチタン性のスパーサーを使用し，このスパーサーの後方に骨移植した。経過観察期間は平均5.6か月であった。

【結果】骨移植は全例で椎弓切除の際に得られた自家骨を使用し，腸骨からの採骨は必要なかった。手術時間は平均279分，出血量は平均553mlであった。JOAスコアは，術前平均14.8点から最終調査時24.0点と全例に改善を認めた。

10．2椎間すべり症に対する後方矯正固定術

独立行政法人国立病院機構 高知病院 整形外科
今川 正人，篠原 一仁，
兼松 次郎，清水 秀樹

2椎間における迂り症に対し，後方矯正固定術を行ったので検討した。症例は7例であり男性2例，女性5例，手術時平均年齢は68歳であった。迂り椎体のレベルはL3/4が5例，L4/5が2例であった。手術は椎弓根スクリューを用い，すべりの矯正と後側方固定を施行，不安定性の強い2例にPLIFを追加した。平均経過観察期間は2年5ヶ月であった。JOA scoreは術前平均16.7点から26.0点に改善し，平均改善率は75%であった。平林らの術後成績評価法では優2例，良4例，可1例であった。%slipは上位椎間で術前平均10.3%，術後平均1.6%であった。下位椎間では術前平均29.3%，術後平均6.0%であった。椎間可動域は上位椎間で術前平均6.3°，下位椎間で術前平均11.0°であったが術後は共に0°となった。術前%slip，椎間可動域ともに下位椎間で大きく，術後は上位，下位椎間ともによく矯正された。